

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200260719

Vítima: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 15/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCIO DIAS DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

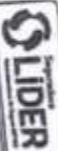
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

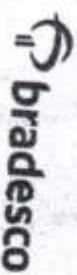
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAI



BN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FÁCIL TERM. 037222

MARCIO DIAS DOS SANTOS
AGÊNCIA 1375 CONTA 0016952-8

10:27 HRS
08/JAN/2020

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA FÁCIL (C/C + PDI/P)

| DIA | HISTÓRICO | N. DOCTO | VALOR |
|-----|----------------|----------|-------|
| 23 | SALDO ANTERIOR | | 0,00 |
| € | SALDO TOTAL | | 0,00 |

I TAXA CHO ESP.: 7,99% A.M. 151,81% A.A.
(VCTO.: 09/03/2020

Demonstrativo para simples conferência.

Subjecto a alterações ate o final do dia.

Fone Fácil : 4002 0022 / 0800 570 0022.

SAC Alo Bradesco - 0800 7048883.

Deficiência Auditiva/Fala 0800 722 0099.

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvíndia - 0800 7279933 das 08h as 18h,

de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

A declaração de Oitacão Anual de Tarifas PF
esta disponível no Autoatendimento e Internet,



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 040º CIRCUÍTOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DP40ºCIRC
DIM10ºDSE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0130007633

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2019 às 11:05

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 15/02/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 SUL, 01 - Bairro: PRAZERES - JABOTACAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoal(s) envolvidos(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARCIO DIAS DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a); DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a); MARCIO DIAS DOS SANTOS

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARCIO DIAS DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Razão de vida: MASCULINO; MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS Phil:
JOSE AGRIVINO DOS SANTOS Data do Nascimento: 01/01/1965 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.
Endereço Residencial: BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 97, RUA NOVE LOTEAMENTO ILHA - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL.

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Razão de vida: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a); **MARCIO DIAS DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a);
MARCIO DIAS DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA FAZER 250** Objeto apresentado: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KUR5658 (PERNAMBUCANO) NIF/CRMV

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a); **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a);

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apresentado: Não

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

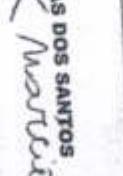
07/11/2019

Boletim de Ocorrência

00000000000000000000000000000000

INFORMA A VITIMA QUE QUANDO EM TRANSITO NA BR-10 SUL, PRÓXIMO DA FÁBRICA VITARELA, COLIDIU EM UMA BICICLETA VINDO A CAIR FRATURNADO O DEBO DA MÃO DIREITA.

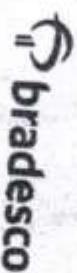
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nessa unidade policial

MARCIO DIAS DOS SANTOS
(VITIMA)  Marcio Dias dos Santos

B.O. registrado por: FLAVIO DE LIMA SOUZA - Matrícula: 1111428-0



PEDIDO DO SEGURO DPVAT



BN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FÁCIL TERM. 037222

MARCIO DIAS DOS SANTOS
AGÊNCIA 1375 CONTA 0016952-8

10:27 HRS
08/JAN/2020

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA FÁCIL (C/C + PDI/P)

| DIA | HISTÓRICO | N. DOCTO | VALOR |
|-----|----------------|----------|-------|
| 23 | SALDO ANTERIOR | | 0,00 |
| € | SALDO TOTAL | | 0,00 |

I TAXA CHO ESP.: 7,99% A.M. 151,81% A.A.
(VCTO.: 09/03/2020

Demonstrativo para simples conferência.

Subjecto a alterações ate o final do dia.

Fone Fácil : 4002 0022 / 0800 570 0022.

SAC Alo Bradesco - 0800 7048883.

Deficiência Auditiva/Fala 0800 722 0099.

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvíndia - 0800 7279933 das 08h as 18h,

de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

A declaração de Oitacão Anual de Tarifas PF
esta disponível no Autoatendimento e Internet,

| | | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|-----------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 | |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 | SEXO: MASCULINO |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 | |

Evolução Farmacêutica

Paciente CIRÚRGICO

Paciente vítima de acidente de moto, encaminhado ao bloco cirúrgico devido fratura exposta do 3º QDD.

- Antibiótico: cefalotina 1g a cada 6hs, D1/1 -> just.: profilaxia cirúrgica;
- Sem histórico de alergias;
- Histórico Clínico: nega comorbidades;
- PA: 120x80mmHg;
- Prescrição validada sem sugestões na farmacoterapia;
- Sem interações medicamentosas relevantes.

DATA HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 03:10:10

PRESTADOR

PAULO VICTOR SILVA DE SENA

CONSELHO

CRF - 5994

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO DIAS DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01375-7

CONTA: 000000016952-8

Nr. Autenticação

BRADESCO30072020050000000002370137500000016952135000 PAGO

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

CPF: 869.517.344-53

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Trifásico

ROSARINHO/RECIFE
RECIFE PE
52041-055

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SALVADOR DE SA 470 AP- 1403

| DATA DE VENCIMENTO | DATA PREVISÃO PRÓXIMA FATTURA |
|--------------------|-------------------------------|
| 28/07/2020 | 19/08/2020 |

Total à pagar (R\$) 217,17

21/07/2020

2001854370

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA**Paciente CIRÚRGICO**

Paciente vítima de acidente de moto, encaminhado ao bloco cirúrgico devido fratura exposta do 3º QDD.

- Antibiótico: cefalotina 1g a cada 6hs, D1/1 -> just.: profilaxia cirúrgica;
- Sem histórico de alergias;
- Histórico Clínico: nega comorbidades;
- PA: 120x80mmHg;
- Prescrição validada sem sugestões na farmacoterapia;
- Sem interações medicamentosas relevantes.

DATA HORA PREENCHIMENTO
16/08/2018 03:10:10

PRESTADOR
PAULO VICTOR SILVA DE SENA

CONSELHO
CRF - 5994

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 33 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | SEXO: | MASCULINO |
| | | ATENDIMENTO: | 864333 |

Evolução do paciente

História Clínica

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 2 HORAS APRESENTANDO FERIMENTO NO 3ºQDD E ESCORICOES ANTEBRAÇO DIR E ESQ.NEG APERDA DE CONSCIENCIA E VOMITOS.

Exames complementares

15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX BACIA - (AP)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX MAO OU QUIRODACTILOS - DIREITA (AP+OBliqua)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUNA CERVICAL (AP+PERFIL+OBliquas)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COL. LOMBO-SACRA (AP+PERFIL+LOCAL. LS-S1+EXTENSAO+FLEXAO)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUNA DORSAL - (AP+PERFIL+OBliquas)

Antecedentes pessoais e familiares

Prescrição médica

Medicamentos em uso

Alergias medicamentosas

NÃO RELATADO

Exame Físico

EUPNEICO, NORMOCORADO, GLASGOW 15, APRESENTANDO FERIMENTO EM REGIÃO IFD DORSAL DO 3ºQDD, ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇOS DIR E ESQ. MOTRICIDADE E SENSIBILIDADE PRESERVADAS EM MMSS EMMII. SEM DOR A COMPRESSÃO LATERAL DOS ILIACOS. NEGA DOR LOMBAR E CERVICAL. NEGA OUTRAS QUEIXAS.
 SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

Evolução

Última evolução

Evolução

ORTOPEDIA
 RX MÃO DIR; FRATURA AVULSÃO OSSEIA DE APARELHO EXTENSOR (F3)+FERIDA ARTICULAR DE IFD DO 3ºQDD
 CD: AVISADO AO GRUPO DE MÃO(ANDRE AYALA) PARA TRA. CIRURGICO

PACIENTE FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO PELA ORTOPEDIA
 NAO SE ENCONTRA NA URGENCIA
 CD
 ALTA DO SETOR

Data/Hora preenchimento

16/08/2018 03:03:11

Prestador

JURANDIR PEREIRA LIBERAL JUNIOR

Conselho

CRM - 16204

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CPM 1621/2007, Resolução CFC 61/2008, tendo sido gerado em um sistema verificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Secretaria Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 004.

JURANDIR PEREIRA LIBERAL JUNIOR 03688025427, AC VALOR RFB: 03688025427, 23/10/2018 11:33 GMT-03:00 337103018

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).

JOSE DE ALencar, n° 770, Boa Vista - Recife - PE CEP 50070-030
 Fone: (81) 3302-6284



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição UNIMED RECIFE III o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

| Data | Tipo | Código do Atendimento |
|--------------------|----------------------|--|
| 15/08/2018 | Internação | 864433 |
| Documentos: | | |
| 15/08/2018 | Anotação | Prestador: PATRICIA RODRIGUES LINS DE SOUZA-COREN 413424 |
| 15/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 15/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 15/08/2018 | Prescrição Médica | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 16/08/2018 | Anotação | Prestador: CASSIANA MARIA FREITAS DE LIMA-COREN 565123 |
| 16/08/2018 | Anotação | Prestador: JOSE CARLOS DANTAS-COREN 38089 |
| 16/08/2018 | Anotação | Prestador: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO-COREN 616968 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: PAULO VICTOR SILVA DE SENA-CRF 5994 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: TALANY JULIA GOMES LEITE-COREN 264290 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: VANUSKA GOMES DA SILVA-COREN 255264 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: VANUSKA GOMES DA SILVA-COREN 255264 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: VANUSKA GOMES DA SILVA-COREN 255264 |
| 16/08/2018 | Prescrição Médica | Prestador: ANDRE AYALLA G RODRIGUES-CRM 8308 |
| Data | Tipo | Código do Atendimento |
| 15/08/2018 | Urgência | 864333 |
| Documentos: | | |
| 15/08/2018 | Anotação | Prestador: ILZA JOSEFA LINO-COREN 385341 |
| 15/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: RITA DE CASSIA OLIVEIRA PIRES-COREN 304576 |
| 15/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: TARCISIO LYRA DE BRITO-CRM 10591 |
| 15/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: TARCISIO LYRA DE BRITO-CRM 10591 |
| 15/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: WEDJA DE MELO MAURICIO NEVES-COREN 387837 |
| 15/08/2018 | Prescrição Médica | Prestador: TARCISIO LYRA DE BRITO-CRM 10591 |
| 16/08/2018 | Documento Eletrônico | Prestador: JURANDIR PEREIRA LIBERAL JUNIOR-CRM 16204 |

UNIMED RECIFE III

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Local: WSH3CMPR17361 - 41

Emitido por: TARCISIO RODRIGUES DE MELO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Autorizador: HOSPITAL UNIMED RECIFE

Nome / Responsável

Nome : MARCIO DIAS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 06/06/1985

Nome da Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS

CPF: 06032243427

CNS: 700707982362476

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

OCORRÊNCIA ENFERMAGEM

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR EM CADEIRA DE RODAS COM MAQUEIRO.

| | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------|
| DATA/HORA PREENCHIMENTO | PRESTADOR | CONSELHO |
| 16/08/2018 15:50:40 | TALANY JULIA GOMES LEITE | COREN - 264290 |

Este registro foi assinado digitalmente assegurado com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CPM 162/2007, Resolução CPO 01/2006, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde (SRS) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) com N° 024.

TALANY JULIA GOMES LEITE 000000000000 22/10/2018 11:39 GMT-03:00 23190219.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



JOSÉ DE ALENCAR, 11º 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030
FONE: (81) 3302-6284

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

SUMÁRIO DE ALTA

| | |
|---|---|
| CARACTERIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO | MOTIVO DA ADMISSÃO HOSPITALAR |
| <input type="radio"/> ELETIVA <input checked="" type="radio"/> URGÊNCIA | S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO |
| Evolução durante o internamento | <input checked="" type="radio"/> PACIENTE EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS |

| |
|--|
| ANTIBIÓTICOS EM USO |
| KEFLIN PO/SOL.INJ. 1G S/ DIL. -> 15/08/18 15/08/18 |

| |
|---|
| PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS |
| S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------|
| PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS TERAPÉUTICOS | <input type="radio"/> HEMOTRANSFUSÃO | <input type="radio"/> UTI | DIA(S) |
| | | | |

| |
|--------------------------------|
| DIAGNÓSTICO DA ALTA |
| S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| TIPO DA ALTA | | | |
| <input checked="" type="radio"/> DECISÃO MÉDICA | <input type="radio"/> A PEDIDO | <input type="radio"/> INDISCIPLINA | <input type="radio"/> ADMINISTRATIVA |
| DESTINO APÓS ALTA | | | |
| DOMICÍLIO: | <input checked="" type="radio"/> ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL | <input type="radio"/> NASC | <input type="radio"/> OUTRO SAD |

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------|
| TRANSFERÊNCIA: | <input type="radio"/> OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <input type="radio"/> DECLARAÇÃO ÓBITO | QUAL? |
| EM CASO DE ÓBITO: | <input type="radio"/> SVO | <input type="radio"/> IML |

INFORMAÇÕES DO ÓBITO

| | | |
|----------------|--------------|-----------------|
| SETOR DO ÓBITO | CID DO ÓBITO | DATA/HORA ÓBITO |
| | | |

PLANO TERAPÊUTICO PÓS-ALTA

MEDICAMENTOS PARA O DOMICÍLIO

ORIENTAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS

EXAMES COM RESULTADO PENDENTE

CONSULTA PÓS ALTA (MÉDICO, ESPECIALIDADE, LOCAL, DATA E HORA)

OUTRAS OBSERVAÇÕES

DATA/HORA PREENCHIMENTO
16/08/2018 14:43PRESTADOR
ANDRE AYALLA G RODRIGUESCONSELHO
CRM - 8308

Prescrição.: 2990472 Data: 16/08/2018 18:00
Usuário....: ANDRE.AYALLA
Atendimento: 864433 Dt Nasc: 06/06/1985 (34a 4m 16d)
Convênio...: RECIFE
Paciente...: 231707 - MARCIO DIAS DOS SANTOS
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 15/08/2018 21:55 1 Dias(s) int
Médico....: ANDRE AYALLA G RODRIGUES - CRM 8308
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura: APARTAMENTO
Cid.....: S622 FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRICAO MEDICA

| ALTA / OBITO | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|--------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
|--------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|

4 ALTA MEDICA

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANO TERAPEUTICO (Planejamento para o tratamento durante esta Internação)

CIRURGIA

EVOLUÇÃO: (Queixas + Exame Físico + Conduta do dia)

SEM ANORMALIDADES.
ALTA.

JUSTIFICATIVA:

CID DE ADMISSÃO: S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

LISTA DE PROBLEMAS

ANTIBIÓTICOS EM USO

HISTÓRICO DOS ANTIBIÓTICOS

KEFLIN PO/SOL.INJ. 1G S/ DIL. -> 15/08/18 | 15/08/18

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO

RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

DATA/HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 14:39:53

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

| | | | |
|--------|---|--|--|
| ORIGEM | ANTECEDENTES FAMILIARES | | |
| LOCAL: | <input type="radio"/> CARDIOPATIA <input type="radio"/> DIABETES <input type="radio"/> HIPERTENSÃO <input type="radio"/> OUTROS: | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES | | | | |
| <input type="radio"/> CARDIOPATIA <input type="radio"/> DIABETES <input type="radio"/> HIPERTENSÃO <input type="radio"/> DISTÚRBIO PSQUIÁTRICO <input type="radio"/> DOENÇAS DEGENERATIVAS <input type="radio"/> NEOPLASIA <input type="radio"/> ASMA <input type="radio"/> IRC <input type="radio"/> OUTROS: | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| ANTECEDENTES PESSOAIS | | |
| <input type="radio"/> TABAGISMO <input type="radio"/> ETILISMO <input type="radio"/> OUTROS: | | |

| | | |
|------------------|--|--|
| QUEIXA PRINCIPAL | | |
|------------------|--|--|

| | | |
|----------------------|--|--|
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA | | |
|----------------------|--|--|

S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

| | | |
|---|--|--|
| TIPO DE CLÍNICA | | |
| <input type="radio"/> MÉDICA <input checked="" type="radio"/> CIRÚRGICA | | |

| | | |
|----------------|--|--|
| PADRÃO DE SONO | | |
|----------------|--|--|

CONCILIA SONO: SIM NÃO

MOTIVO:

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | SEXO: | MASCULINO |
| | | ATENDIMENTO: | 864433 |

FAZ USO DE MEDICAÇÃO DIARIAMENTE?

SIM NÃO

QUAL?

CAPACIDADE DE COMPREENSÃO DO PACIENTE

ADEQUADA REGULAR NÃO COMPREENDE

MOTIVO:

EXAME FÍSICO

PESO: ALTURA:

SINAIS VITAIS

| | | | | | |
|---------|---------------------|------------|---------------------|--------|---------------------|
| T: 36.5 | 16/08/2018 01:30:00 | PA: 120/80 | 16/08/2018 01:30:00 | FR: 18 | 16/08/2018 01:30:00 |
| FC 86 | 16/08/2018 01:30:00 | SAT: 98 | 16/08/2018 01:30:00 | DOR: 0 | 16/08/2018 01:30:00 |

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO

CONSCIENTE INCONSCIENTE ORIENTADO DESORIENTADO SONOLENTO COMATOSO TORPOROSO

COOPERAÇÃO

COOPERATIVO NÃO COOPERATIVO

ESTADO EMOCIONAL

ANGUSTIADO DEPRESSIVO CALMO AGITADO ANSIOSO IRRITADO AGRESSIVO SEDADO

MOVIMENTAÇÃO

DEAMBULA S/ AJUDA DEAMBULA COM AJUDA NÃO DEAMBULA HIPOATIVO HIPERATIVO

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | SEXO: | MASCULINO |
| | | ATENDIMENTO: | 864433 |

| | |
|---|---|
| MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO | MEMBRO SUPERIOR DIREITO |
| <input checked="" type="radio"/> SEM ANORMALIDADES <input type="radio"/> AMPUTADO <input type="radio"/> EDEMA <input type="radio"/> MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE <input checked="" type="radio"/> ATIVA <input type="radio"/> PASSIVA <input type="radio"/> IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: <input type="radio"/> PARCIAL <input type="radio"/> TOTAL | <input checked="" type="radio"/> SEM ANORMALIDADES <input type="radio"/> AMPUTADO <input type="radio"/> EDEMA <input type="radio"/> MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE <input checked="" type="radio"/> ATIVA <input type="radio"/> PASSIVA <input type="radio"/> IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: <input type="radio"/> PARCIAL <input type="radio"/> TOTAL |
| MEMBRO INFERIOR ESQUERDO | MEMBRO INFERIOR DIREITO |
| <input checked="" type="radio"/> SEM ANORMALIDADES <input type="radio"/> AMPUTADO <input type="radio"/> EDEMA <input type="radio"/> MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE <input checked="" type="radio"/> ATIVA <input type="radio"/> PASSIVA <input type="radio"/> IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: <input type="radio"/> PARCIAL <input type="radio"/> TOTAL | <input checked="" type="radio"/> SEM ANORMALIDADES <input type="radio"/> AMPUTADO <input type="radio"/> EDEMA <input type="radio"/> MÁ FORMAÇÃO MOBILIDADE <input checked="" type="radio"/> ATIVA <input type="radio"/> PASSIVA <input type="radio"/> IMOBILIZADA DEFICIT MOTOR: <input type="radio"/> PARCIAL <input type="radio"/> TOTAL |

| |
|---|
| PELE |
| <input checked="" type="radio"/> HIDRATADO <input type="radio"/> DESIDRATADO <input checked="" type="radio"/> NORMOCORADO <input type="radio"/> HIPOCORADO <input type="radio"/> ICTÉRICO <input type="radio"/> CIANÓTICO <input type="radio"/> ERITERMA / HIPEREMIA LOCAL: <input type="radio"/> EDEMA LOCAL: <input type="radio"/> PETEQUEA / HEMATOMA LOCAL: <input type="radio"/> LPP ESTÁGIO: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 LOCAL: <input type="radio"/> CURATIVOS ESPECIAIS: LOCAL: <input type="radio"/> OUTRO TIPO: LOCAL: <input type="radio"/> LESÃO: |

| | | | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|-------|-----------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 | SEXO: | MASCULINO |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 | | |

CABEÇA / COURO CABELUDO

OLHOS

- SEM ANORMALIDADES
 - PROCESSO INFLAMATÓRIO / INFECIOSO
 - EDEMA
 - HEMORRAGIA
 - LESÃO
 - DEFICIÊNCIA VISUAL

| | | | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| PUPILAS | <input checked="" type="radio"/> ISOCÓRICAS | <input type="radio"/> ANISOCÓRICAS | <input type="radio"/> MIDRÍASE | <input type="radio"/> MIOSE | |
| FOTORREAGENTES | <input checked="" type="radio"/> POSITIVO | <input type="radio"/> NEGATIVO | | | |
| MUCOSA | <input checked="" type="radio"/> NORMOCORADA | <input type="radio"/> HIPOCORADA | <input type="radio"/> ÚMIDA | <input type="radio"/> SECA | |
| NARIZ | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> SEM ANORMALIDADES | <input type="radio"/> LESÃO | <input type="radio"/> EDEMA | <input type="radio"/> HEMATOMA | <input type="radio"/> SECREÇÃO | |
| <input type="radio"/> OUTROS: | | | | | |
| OUVIDOS | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> SEM ANORMALIDADES | <input type="radio"/> AUSÊNCIA DO CANAL AUDITIVO/PAVILHÃO AURICULAR | | | <input type="radio"/> SURDEZ | <input type="radio"/> ZUMBIDO |
| <input type="radio"/> BAIXA ACUIDADE AUDITIVA | <input type="radio"/> PRÓTESE AUDITIVA | | | | |
| BOCA | | | | | |
| <input type="radio"/> PRÓTESE DENTÁRIA | <input type="radio"/> AFONIA | <input type="radio"/> AFASIA | <input type="radio"/> DISFAGIA | <input type="radio"/> SEM ALTERAÇÕES | |
| MUCOSA: | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMOCORADA | <input type="radio"/> HIPOCORADA | <input type="radio"/> PETEQUIAS | <input type="radio"/> ICTÉRICA | <input type="radio"/> ÚMIDA | <input type="radio"/> SECA |
| <input type="radio"/> LESÃO | | | | | |
| <input type="radio"/> EDEMA | | | | | |
| TÓRAX | | | | | |
| <input type="radio"/> TÓRAX SIMÉTRICO | <input type="radio"/> TÓRAX ASSIMÉTRICO | <input type="radio"/> CICATRIZ | <input type="radio"/> FRATURA | | |

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

MAMAS

- SIMÉTRICAS ASSIMÉTRICAS TÚRGIDAS INGURGITADAS SECREÇÃO NÓDULOS PALPÁVEIS
 DOR MASTECTOMIA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

| TIPO | PADRÃO | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> ESPONTÂNEA | <input type="radio"/> TOT | <input type="radio"/> EUPNÉIA | <input type="radio"/> DISPNEIA | <input type="radio"/> APNÉIA | <input type="radio"/> TAQUIPANÉIA |
| <input type="radio"/> CRICOIDEOSTOMIA | <input type="radio"/> TRAQUEOSTOMIA | <input type="radio"/> BRADPNÉIA | | | |

AUSCULTA

- NORMAL RONCOS SIBILOS EXTERTORES CREPTANTES TOSSE SECA TOSSE PRODUTIVA

OXIGÊNIOTERAPIA

- AR AMBIENTE CATETER NASAL VENTURI VNI AVM

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- NORMOCARDIA BRADICARDIA TAQUICARDIA MARCAPASSO
 OUTROS:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ABDÔMEN

- INDOLOR À PALPAÇÃO DOLOROSO À PALPAÇÃO GLOBOso PLANO DISTENDIDO
 TIMPÂNICO FLÁCIDO TENSO NÁUSEA VÔMITOS HEMATÊMESE CONSTIPAÇÃO
 DIARRÉIA MELENA ENTERORRAGIA

RUIDOS HIDROAÉREOS: POSITIVO NEGATIVO

DIETA

- VIA ORAL SNE SNG GASTROSTOMIA NPT BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR INAPETÊNCIA
 INTOLERÂNCIA DISFAGIA AFAGIA

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

SISTEMA GENITURINÁRIO

- DIURESE ESPONTÂNEA SVD: 2 VIAS 3 VIAS IRRIGAÇÃO
- SVA DISPOSITIVOS URINÁRIOS CISTOSTOMIA
- INCONTINÊNCIA DISÚRIA ANÚRIA OLIGÚRIA POLIÚRIA HEMATÚRIA PIÚRIA

CATETERISMO VENOSO / ARTERIAL / OUTROS

- ACESSO DATA: LOCAL: RADIAL D RADIAL E BRADIAL D BRADIAL E
 FEMURAL D FEMURAL E PEDIOSA DORSAL D
 PEDIOSA DORSAL E

DISPOSITIVOS

- JELCO INTRACATER CAT. MONO LÚMEN CAT. DUPLO LÚMEN CAT. DUPLO LÚMEN P/ HD
- CAT. TRIPLO LÚMEN CAT. SWANGANZ CAT. BALÃO INTRA AÓTICO CAT. TENCKHOFF
- INTRODUTOR LOCAL:
- FISTULA ARTEROVENOSA / FAV LOCAL:
- PRÓTESE VENOSA P/ HD LOCAL:
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO DATA: LOCAL: DORSO DA MÃO D DORSO DA MÃO E
 ANTICUBITAL D ANTICUBITAL E
 JUGULAR EXTERNA D JUGULAR EXTERNA E
- ACESSO VENOSO CENTRAL DATA: LOCAL: JUGULAR INTERNA D JUGULAR INTERNA E
 SUBCLÁVIA D SUBCLÁVIA E
 FEMURAL D FEMURAL E
- PICC DATA: LOCAL: MEMBRO SUPERIOR D MEMBRO SUPERIOR E
- DISSECÇÃO VENOSA LOCAL: BRAQUIAL D BRAQUIAL E FEMURAL D FEMURAL E
- OUTROS
- SEM ACESSO

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

DISPOSITIVOS

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

OUTROS**ANOTAÇÕES**

DATA HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 03:38:25

NOME PRESTADOR

VANUSKA GOMES DA SILVA

CONSELHO

COREN - 255264

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

OCORRÊNCIA ENFERMAGEM

PACIENTE ADMITIDO NO SETOR AS 1:25 PROCEDENTE DO BC, COM EGR, CONSCIENTE E ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, DEAMBULA, CURATIVO OCLUSIVO EM MSD, NEGA HAS, DM E ALERGIAS MÉDICAMENTOSAS, AVP EM MSD SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, SÉGUO EM OBS.

| DATA/HORA PREENCHIMENTO | PRESTADOR | CONSELHO |
|-------------------------|------------------------|----------------|
| 16/08/2018 03:33:59 | VANUSKA GOMES DA SILVA | COREN - 255264 |

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | SEXO: | MASCULINO |
| | | ATENDIMENTO: | 864433 |

Evolução de Enfermagem

Estado Geral

BOM REGULAR COMPROMETIDO GRAVE

Avaliação Neurológica

Nível de Consciência/Orientação

CONSCIENTE INCONSCIENTE ORIENTADO DESORIENTADO SONOLENTO COMATOSO
 TORPOROSO

SEDAÇÃO SIM NÃO

Estado Emocional

CALMO IRRITADO AGITADO ANSIOSO AGRESSIVO SEDADO

Pele

HIDRATADO DESIDRATADO NORMOCORADO HIPOCORADO ICTÉRICO CIANÓTICO

ERITERMA / HIPEREMIA LOCAL:

EDEMA LOCAL:

PETEQUEA / HEMATOMA LOCAL:

LPP ESTÁGIO: 1 2 3 4 LOCAL:

CURATIVOS ESPECIAIS: LOCAL:

OUTRO TIPO: LOCAL:

LESÃO:

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | SEXO: | MASCULINO |
| | | ATENDIMENTO: | 864433 |

| | | |
|----------|--------------------------------------|---------------------------|
| CURATIVO | <input checked="" type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
|----------|--------------------------------------|---------------------------|

MSD

| | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| MUCOSAS | |
| HIDRATADAS | CORADAS |
| <input checked="" type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| <input checked="" type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|--|
| ABDÔMEN | | | | | |
| <input type="radio"/> GLOBO | <input type="radio"/> SEMI-GLOBO | <input type="radio"/> PLANO | <input type="radio"/> RHA | | |
| <input type="radio"/> INDOLOR À PALPAÇÃO | <input type="radio"/> FLÁCIDO | <input type="radio"/> DISTENDIDO | <input type="radio"/> TÍMPANICO | <input type="radio"/> TENSO - DOLOROSO À PALPAÇÃO | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| MEMBROS | | | | | |
| MSD | | | | | |
| FORÇA | | | SENSIBILIDADE | | |
| <input type="radio"/> NORMAL | <input checked="" type="radio"/> DIMINUIDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUIDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |
| MOVIMENTO | | | PERFUSÃO | | |
| <input type="radio"/> NORMAL | <input checked="" type="radio"/> DIMINUIDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUIDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| MSE | | | | | |
| FORÇA | | | SENSIBILIDADE | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |
| MOVIMENTO | | | PERFUSÃO | | |
| <input type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| MID | | | | | |
| FORÇA | | | SENSIBILIDADE | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |
| MOVIMENTO | | | PERFUSÃO | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |
| MIE | | | | | |
| FORÇA | | | SENSIBILIDADE | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |
| MOVIMENTO | | | PERFUSÃO | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO | <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> DIMINUÍDO | <input type="radio"/> ABOLIDO |
| SISTEMA CARDIOVASCULAR | | | | | |
| PERFUSÃO | | AUSCULTA | | | |
| <input checked="" type="radio"/> NORMAL | <input type="radio"/> RITMO NORMAL | <input type="radio"/> TAQUICARDIA | <input type="radio"/> BRADICARDIA | <input type="radio"/> SOPROS | <input type="radio"/> ARRITMIA |
| <input type="radio"/> DIMINUÍDA | <input type="radio"/> PORTADOR DE MARCAPASSO | <input type="radio"/> PORTADOR DE CDI | | | |
| <input type="radio"/> CIANOSE | <input type="radio"/> OUTROS | | | | |
| SISTEMA RESPIRATÓRIO | | | | | |
| PADRÃO RESPIRATÓRIO | | | | | AUSCULTA |
| <input checked="" type="radio"/> AR AMBIENTE | <input type="radio"/> TRAQUEOSTOMIZADO | <input type="radio"/> INTUBADO | <input type="radio"/> EUPNEICO | <input checked="" type="radio"/> NORMAL | |
| <input type="radio"/> DISPNEICO | <input type="radio"/> TAQUIPNEICO | <input type="radio"/> BRAQUIPNEICO | | <input type="radio"/> RONCOS | |
| | | | | <input type="radio"/> SIBILOS | |

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

OXIGENOTERAPIA

SEM SUPORTE DE O2 CAT. NASAL VENTURI BIPAP VNI VMA

SISTEMA GASTROINTESTINAL

SNE SNG GASTROTOMIA AUSÊNCIA DE SONDA NPT

TIPO E HORÁRIO DA ÚLTIMA DIETA

(SÓ PREENCHER CASO PACIENTE ESTIVER EM PREPARO PARA PROCEDIMENTO QUE NECESSITE DE JEJUM)

EVACUAÇÃO

ACEITAÇÃO DA DIETA

PRESENTE

AUSENTE

LIVRE

DIAS:

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

DIURESE ESPONTÂNEA INCONTINÊNCIA SVD 2 VIAS 3 VIAS IRRIGAÇÃO
 SVA DISPOSITIVO URINÁRIO CISTOSTOMIA ANÚRIA DISÚRIA OLIGÚRIA POLIÚRIA
 PIÚRIA HEMATÚRIA

INFUSÃO IV / DROGAS VASOATIVAS

VIA DE ACESSO

PERIFÉRICA CENTRAL DISSECÇÃO ARTERIAL CAT. HEMODIÁLISE
 CAT. TOTALMENTE IMPLANTADO SEM ACESSO OUTROS

DRENOS

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

DATA DA INSTALAÇÃO:

ASPECTO DA DRENAGEM:

LOCAL:

OUTROS

PLANO TERAPÉUTICO

MINIMIZAR RISCO DE QUEDA
MINIMIZAR RISCO DE INFECÇÃO
ZERAR ESCALA DE DOR
PSP

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE E FAMILIARES / ALTA

APLICAR ESCALA DE DOR
MANTER GRADES ELEVADAS
CAMA TRAVADA
CHECAGEM A BEIRA LEITO
LAVAGEM DAS MÃOS

| | | | | |
|-------------------------|------------------------|---|---|----------------|
| DATA/HORA PREENCHIMENTO | PRESTADOR | N | 1 | CONSELHO |
| 16/08/2018 03:30:01 | VANUSKA GOMES DA SILVA | | 4 | COREN - 255264 |

Atendimento: 864433
Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS
Data de Nascimento: 06/06/1985
Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Prestador Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO
Conselho / Número COREN 616968

Idade: 34 Anos 4 Meses
Leito Atual: 1003-APT
Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS
Setor: INTER APTOS 10º
ANDAR ALA SUL
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/08/2018
Data anotação: 16/08/2018 Hora anotação: 01:32
Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

AS 13:25 PACIENTE CHEGA A ESTA SETOR VINDO DO BLOCO, POI DE FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO MÃO D, COM AVP EM MSD COM HIDRATAÇÃO, COM MMSS COM ESCORIAÇÕES, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOTENSO, NORMOSFIGMICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, NEGA HAS E DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA.
AS 02:00 MEDICADO CONFORME PM KEFLIN, NOVALGINA.
EM TEMPO PACIENTE CONCILIOU BEM O SONO E SEGUE COM SSVV SEM ALTERAÇÃO.

Data de Referência: 16/08/2018
Data anotação: 16/08/2018 Hora anotação: 00:19
Responsável: JOSE CARLOS DANTAS Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

PACIENTE SAINDO DA SO AS 0040 E SEGUINDO PARA O SEU LEITO DE ORIGEM.
TERMINO DA CIRURGIA AS 0030
TERMINO DA ANESTESIA AS 0035
FOI FEITO EM SALA ANTIBIOTICO 2G. DE KEFAZOL
NÃO TEVE PEÇA CIRURGICA
FEITO EM SALA RX DE CONTROLE.
A CIRURGIA TRANSCORREU SEM AMORMALIDADE

Data de Referência: 15/08/2018
Data anotação: 15/08/2018 Hora anotação: 23:50
Responsável: PATRICIA RODRIGUES LINS DE SOUZA Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

paciente admitido no cc consciente orientado comunicando se verbalmente vindo da indução para procedimento cirúrgico fratura de falange da mão direita, nega tudo foi monitorizado com cardioscopio, oxímetro+pnf, pact, já veio em venoclise no msd, foi administrado kefazol 2gm, pact sob anestesia local passo cirurgia em andamento.

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

| | | | |
|-------------------------|--|----------------------|-----------------------------------|
| CARTEIRA: | 0345431001174004 | | |
| CIRURGIÃO: | ANDRÉ AYALLA | | |
| 1º AUX.: | NISAN BAÍA | CRM | 8308 |
| 2º AUX.: | | CRM | 13240 |
| INSTRUMENTADOR: | | CRM | <input type="radio"/> COOPERATIVA |
| ANESTESISTA: | | CRM | <input type="radio"/> COOPERATIVA |
| INÍCIO: | TÉRMINO | OUTROS PROFISSIONAIS | |
| DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: | FRATURA EXPOSTA F3 DO 3º QDD + FERIMENTO 4º QDD | | |
| CIRURGIA REALIZADA: | TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA COM FIXAÇÃO 3º QDD + EXPLORAÇÃO TENDINOSA DO 3º E 4º QDD | | |
| | TIPO DE ANESTESIA: | BLOQUEIO DIGITAL | |
| | VOL | ml | |

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

HORÁRIO DE URGÊNCIA#####

- 1.BLOQUEIO DIGITAL 3º E 4º QDE + LAVAGEM EXAUVESTIVA DO FERIMENTO;
- 2.ANTISSÉPSIA + ASSEPSIA;
3. EXPLORAÇÃO DAS FERIDAS ;
- 4.IDENTIFICAMOS AS SEGUINTELESSES: FRATURA FALANGE DISTAL DO 3º QDD(MARTELO),EXPOLORAÇÃO DO TENDÃO EXTENSOR E QUE APRESENTAVA-SE LACERADO POREM EM CONTINUIDADE ;
5. LESAO NO 4º DEDO NÃO MOSTRAVA EXPOSIÇÃO ARTICULAR E O TENDÃO EXTENSOR TERMINAL APRESENTAVA-SE ÍNTEGRO ;
- 6.REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA IFD DO 3º QDD EM EXTENSÃO, COM 01 FIO DE KIRSCHNER 1.0;
- 7.SUTURA DOS FERIMENTOS ;
8. CURATIVO + GAZES + FAIXAS DE CREPON;

REGISTRO DE MATERIAIS ESPECIAIS

QUANTIDADE

TIPO

| | | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|-------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 | |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 | SEXO: |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 | |

DATA HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 00:52:53

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANO TERAPEUTICO (Planejamento para o tratamento durante esta Internação)

CIRURGIA

Evolução: (Quebras + Exame Físico + Conduta do dia)

OPERADO SEM INTERCORRENCIAS.

JUSTIFICATIVA:

CID DE ADMISSÃO: S622 - FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO

LISTA DE PROBLEMAS

ANTIBIÓTICOS EM USO

HISTÓRICO DOS ANTIBIÓTICOS

KEFLIN PO/SOL.INJ. 1G S/ DIL. -> 15/08/18 | 15/08/18

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO

RESULTADOS DOS PRINCIPAIS EXAMES

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500

| | | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|-----------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 | |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 | SEXO: MASCULINO |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 | |

DATA/HORA PREENCHIMENTO

16/08/2018 00:36:53

PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

Atendimento: 864433 Data anotação: 16/08/2018 Hora anotação: 00:19
Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS Idade: 33 Anos 5 Meses
Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS Data de Nascimento: 06/06/1985
Responsável: ANDRE AYALLA G RODRIGUES
Setor: INTER APTOS 10º ANDAR ALA SUL

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

PACIENTE SAINDO DA SO AS 0040 E SEGUINDO PARA O SEU LEITO DE ORIGEM.
TERMINO DA CIRURGIA AS 0030
TERMINO DA ANESTESIA AS 0035
FOI FEITO EM SALA ANTIBOTICO 2G. DE KEFAZOL
NÃO TEVE PEÇA CIRURGICA
FEITO EM SALA RX DE CONTROLE.
A CIRURGIA TRANSCORREU SEM AMORMALIDADE

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-3/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 024.

JOSE CARLOS DANTAS 12323826420, AC VALID RFB, 12323826420, 22/10/2018 11:33 GMT-03:00 22/10/2018

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



Atendimento: 864433

Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Idade: 34 Anos 4 Meses

Data de Nascimento: 06/06/1985

Leito Atual: 1003-APT

Médico Assistente: ANDRE AYALLA G RODRIGUES

Mãe: MARIA JOSE DIAS DOS SANTOS

Prestador Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO

Setor: INTER APTOS 10º

Conselho / Número COREN 616968

ANDAR ALA SUL

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/08/2018

Data anotação: 16/08/2018

Hora anotação: 01:32

Responsável: LUCIENE FABRICYA DUARTE PINHEIRO

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

AS 13:25 PACIENTE CHEGA A ESTA SETOR VINDO DO BLOCO, POI DE FRATURA DO PRIMEIRO METACARPIANO MÃO D, COM AVP EM MSD COM HIDRATAÇÃO, COM MMSS COM ESCORIAÇÕES, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOTENSO, NORMOSFIGMICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, NEGA HAS E DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

AS 02:00 MEDICADO CONFORME PM KEFLIN, NOVALGINA.

EM TEMPO PACIENTE CONCILIOU BEM O SONO E SEGUE COM SSVV SEM ALTERAÇÃO.

Data de Referência: 16/08/2018

Data anotação: 16/08/2018

Hora anotação: 00:19

Responsável: JOSE CARLOS DANTAS

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

PACIENTE SAINDO DA SO AS 0040 E SEGUINDO PARA O SEU LEITO DE ORIGEM.

TERMINO DA CIRURGIA AS 0030

TERMINO DA ANESTESIA AS 0035

FOI FEITO EM SALA ANTIBIOTICO 2G. DE KEFAZOL

NÃO TEVE PEÇA CIRURGICA

FEITO EM SALA RX DE CONTROLE.

A CIRURGIA TRANSCORREU SEM AMORMALIDADE

Data de Referência: 15/08/2018

Data anotação: 15/08/2018

Hora anotação: 23:50

Responsável: PATRICIA RODRIGUES LINS DE SOUZA

Leito: 1003-APARTAMENTO

Anotação

paciente admitido no cc consciente orientado comunicando se verbalmente vindo da induçao para procedimento cirurgico fratura de falange da mao direita, nega tudo foi monitorizado com cardioscopio, oximetro+pn, pact ja veio em venoclese no msd, foi administrado kefazol 2gm, pact sob anestesia local passo cirurgia em andamento.

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864433 |

RESPIRATÓRIO

NA NDN A

CARDIOVASCULAR

NA NDN A

ABDOME

NA NDN A

ÂNUS / RETO

NA NDN A

GENITO-URINÁRIO

NA NDN A

NEUROLÓGICO

NA NDN A

LOCOMOTOR

NA NDN A

EXTREMIDADES

NA NDN A FERIMENTO NA REGIÃO DORSAL DO 3 E 4 QDD

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

FRATURA EXPOSTA F3 DO 3º QDD + FERIMENTO REGIÃO DORSAL DO 4º QDD

DOENÇAS ASSOCIADAS

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | SEXO: | MASCULINO |
| | | ATENDIMENTO: | 864433 |

CONDUTA

TRATAMENTO CIRÚRGICO.

| LEGENDA | |
|---------|--------------------|
| A | ANORMAL |
| NDN | NADA DIGNO DE NOTA |
| NA | NÃO AVALIADO |

DATA HORA PREENCHIMENTO

15/08/2018 23:11:19

NOME PRESTADOR

ANDRE AYALLA G RODRIGUES

CONSELHO

CRM - 8308

Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Prontuário: 0000231707

Data de nascimento: 06/06/1985

Idade: 33-ANOS Sexo:

Data de atendimento: 15/08/2018

Atendimento: 00864333

OCORRENCIA DE ENFERMAGEM

Ocorrência:

ENCAMINHO PCT PARA O BLOCO CIRUGICO, FEITO CONTATO COM A ENFERMEIRA JANAINA

Recife, 15/08/2018 23:02:02

RITA DE CASSIA OLIVEIRA PIRES

COREN: 304576

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2-200-272001, Resolução CPM 162/2007, Resolução CFO 010006, tendo sido gerado em um sistema
certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024

RITA DE CASSIA OLIVEIRA PIRES (W4HQB840K), AC VALID-MP9, 08440386436, 23/08/2018 11:34 GMT-03:00 22/08/2018

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MÉDIO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|------------|
| PACIENTE: | MARCIO DIAS DOS SANTOS | PRONTUÁRIO: | 0000231707 |
| DATA DE NASCIMENTO: | 06/06/1985 | IDADE: | 34 |
| DATA DE ATENDIMENTO: | 15/08/2018 | ATENDIMENTO: | 864333 |

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 2 HORAS APRESENTANDO FERIMENTO NO 3ºQDD E ESCORIÇÕES ANTEBRAÇO DIR E ESQ.NEG APERDÀ DE CONSCIÊNCIA E VOMITOS.

EXAMES COMPLEMENTARES

15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX BACIA - (AP)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX MAO OU QUIRODACTILOS - DIREITA (AP+OBliqua)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUNA CERVICAL (AP+PERFIL+OBliquas)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COL. LOMBO-SACRA (AP+PERFIL+LOCAL. L5-S1+EXTENSAO+FLEXAO)
 15/08/2018 20:14 DR. TARCISIO LYRA DE BRITO - 1 RX COLUNA DORSAL - (AP+PERFIL+OBliquas)

ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

PREScrição MÉDICA

MEDICAMENTOS EM USO

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

NÃO RELATADO

EXAME FÍSICO

EUPNEICO,NORMOCORADO,GLASGOW 15,APRESENTANDO FERIMENTO EM REGIÃO IFD DORSAL DO 3ºQDD,ESCORIÇÕES EM ANTEBRAÇOS DIR E ESQ.MOTRICIDADE E SENSIBILIDADE PRESERVADAS EM MMSS EMMII.SEM DOR A COMPRESSAO LATERAL DOS ILIACOS.NEGA DOR LOMBAR E CERVICAL.NEGA OUTRAS QUEIXAS.
 SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

EVOLUÇÃO

ÚLTIMA EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO

ORTOPEDIA
 RX MÃO DIR; FRATURA AVULSAO OSSEA DE APARELHO EXTENSOR (F3)+FERIDA ARTICULAR DE IFD DO 3ºQDD CD;AVISADO AO GRUPO DE MÃO(ANDRE AYALA) PARA TRA. CIRURGICO

DATA/HORA PREENCHIMENTO

PRESTADOR

CONSELHO

15/08/2018 21:44:33

TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM - 10591

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500

Paciente: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Prontuário: 0000231707

Data de nascimento: 06/06/1985

Idade: 34-ANOS Sexo:

Data de atendimento: 15/08/2018

Atendimento: 00864333

OCORRENCIA DE ENFERMAGEM

Ocorrência:

PACIENTE DEU ENTRADA NA URGENCIA COM HD: POLITRALMA, EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNÉICO, ANICTÉRICO, ACIANOTICO, AVALIADO PELA CIRURGIA DR. PEDRO PINHEIRO, O MESMO DESCARTA CIR. ALTA E PASSA PARA ORTOPEDIA SEM PEDIR NO SISTEMA PARECER, COMUNICO A DR. TARCISIO SOLICITOU R-X E INTERNAMENTO CIRURGICO. COMUNICAMOS A GESTÃO DE LEITOS. AVP NO MSD HIDROLISADO.

MA- ANDRE AIALA CIENTE. AGUARDANDO VAGA.

Recife, 15/08/2018 21:18:18

WEDJA DE MELO MAURICIO NEVES

COREN: 387837

**USO OBRIGATÓRIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)**

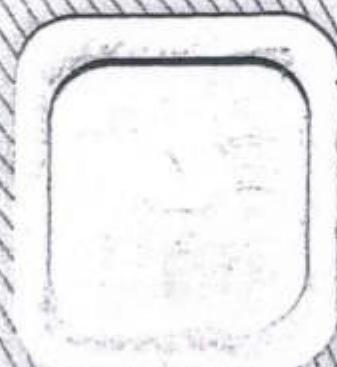
TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

03342157

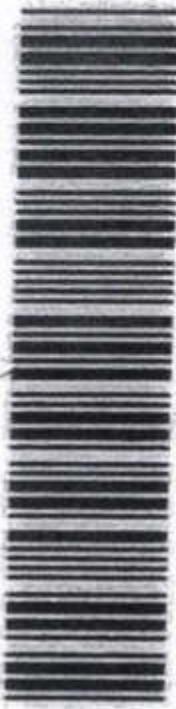


Adriana Bonaparte de Souza Mies

ASSINATURA DO PORTADOR



OBSERVAÇÕES



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DE PERNAMBUCO
IDENTIDADE DE ADVOGADO



Nome

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

Entidade

PEDRO EVANGELISTA DE SOUZA
LENDALVA ALICE DE SOUZA

Naturalidade

RECIFE-PE

RG

5350267 - SSP/PE

titular de órgãos e recibos

NÃO

DATA DE NASCIMENTO

09/08/1974

CPF

889.517.344-53

VIA EXPEDIDO EM

01 13/01/2012

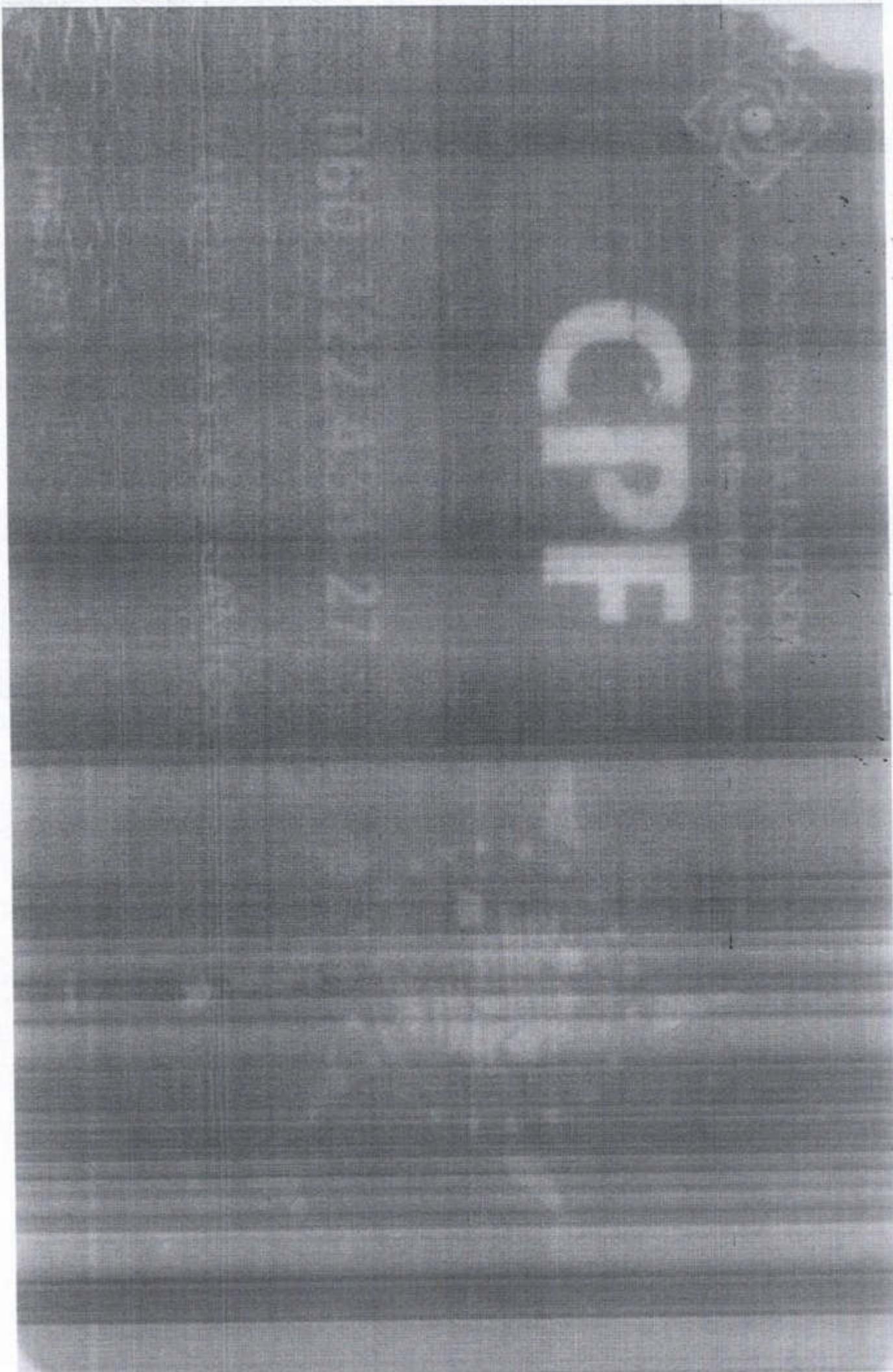
6

INSCRIÇÃO:

18789

HENRIQUE NEVES MARIANO
PRESIDENTE





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200260719 **Cidade:** Cabo de Santo Agostinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCIO DIAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 15/08/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DOS 3º E 4º QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. (P1,6,18,24,25,35)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DOS 3º E 4º QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DOS 3º E 4º QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-------------|-----------------------|
| Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 % | Em grau médio - 50 % | 10% | R\$ 1.350,00 |
| Total | | | 10 % | R\$ 1.350,00 |

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

OUTORGANTE:
MARTINOS DIOS DAS SANTOS ~~local: Belo Horizonte~~
Conselho de Reg. n. 3101537 SDS/RG JCPF.060.322-434-27
Residência: Rua São José, 151 Centro, Rio de Janeiro, CEP 20550-000

OUIURGAK

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, advogada, CPF nº 000.000.000-00, inscrita na OAB nº 18789, com endereço profissional Rua do Riachuelo nº 187, Sala 1201/02, Boa Vista-PE.

PODERES

PODERES;
Outorgando-lhe, poderes para o foro em geral, das cláusulas "ad judicia" e "extra", poderes especiais para representar o outorgante junto as seguradoras perante o seguro DPAVT, referente ao acidente sofrido no dia 15/8/2018, para requerer a cobertura de invalidez.

Rec'd, 03/22/2019

Márcio Dias dos Santos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205044/20

Vítima: MARCIO DIAS DOS SANTOS

CPF: 060.322.434-27

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/08/2018

Titular do CPF: MARCIO DIAS DOS SANTOS

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES : 869.517.344-53

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARCIO DIAS DOS SANTOS : 060.322.434-27

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/07/2020
Nome: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES
CPF: 869.517.344-53

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

Steffany Caroliny Lins Veloso